

OVERSEAS CONTACT

Ronald Gillard
02 509 29 03
remboursementssoinssante-om@onssrszls.fgov.be
www.overseassocialsecurity.be

ADRESSE

Place Victor Horta 11
1060 Bruxelles

NUMÉRO DE COMPTE

IBAN : BE56 6790 0735 1788
BIC : PCHQBEBB

Vos données bancaires dans le cadre du remboursement de frais médicaux et/ou de prestations

1. L'ASSURÉ

Nom et prénom de l'assuré :

Date de naissance et numéro d'immatriculation de l'assuré :

Adresse e-mail de l'assuré :

Numéro de téléphone de l'assuré :

2. LE TITULAIRE DU COMPTE

Nom et prénom du titulaire du compte :

Adresse du titulaire du compte :

Rue :

N° : Boîte : Code postal :

Ville : Province/État :

Pays :

3. DONNÉES BANCAIRES

Compte dans un pays de l'EEE : numéro de compte :

IBAN :

BIC :

Compte en dehors de l'EEE :

IBAN :

BIC :

Pour les USA : Routing n° :

Nom de la banque :

Rue :

N° : Boîte : Code postal :

Ville : Province/État :

Pays :

Fait à le ____/____/____

Signature*

¹ En communiquant votre adresse e-mail, vous autorisez l'ONSS à se servir des données transmises par le biais de cette adresse. Vous autorisez également l'ONSS à vous répondre à cette adresse.
Vos données sont traitées dans le respect de la loi relative à la protection de la vie privée (loi du 8/12/1992). Vous pouvez consulter et rectifier vos données à tout moment. Elles sont uniquement utilisées pour le traitement de votre demande et ne sont pas transmises à des tiers.

(*) Signature électronique et manuscrite autorisées